ആരോഗ്യരംഗത്തെ പ്രശ്നങ്ങൾ

മെയ് 23: ഒലി ഹാൻസൺ ദിനം



കേരള ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്ത്

ആരോഗ്യ രംഗത്തെ പ്രശ്നങ്ങൾ □ പ്രസിദ്ധീകരണം: കേരള ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്ത്, തൃശൂർ 680 004 □ അച്ചടി: സ്വരാജ് പ്രസ് & പബ്ലിക്കേഷൻസ്, തിരുവനന്തപുരം 39
വില 1 രൂപ

KSSP 0708 1 E D1/8 0 100 2 K LL 4/95



ഒലി ഹാൻസൺ ദിനം വിജയിപ്പിക്കുക

ഔഷധ വ്യവസായരംഗത്തെ അശാസ്ത്രീയതകൾക്കെതിരേ സന്ധിയില്ലാതെ പൊരുതിയ ഡോക്ടർ ഒലി ഹാൻസൺ മരിച്ചിട്ട് ഈ മേയ് 23-ന് പത്താണ്ടു തികയുന്നു.

ആ ധന്യസ്മരണ പുതുക്കി വീണ്ടുമൊരിക്കൽക്കൂടി ഒലി ഹാൻസൺ ദിനം ആചരിക്കാനൊരുങ്ങുമ്പോൾ നാം കാണുന്നത് പിന്നിട്ട ദശകത്തിൽ ചികിത്സാരംഗത്തെ അശാസ്ത്രീയ പ്രവണതകൾ സാധാരണക്കാരുടെ ജീവിതത്തിന് ഏററവും വലിയ ഭീഷണിയായി വളർന്നിരിക്കുന്നു എന്ന ഭീകരയാഥാർത്ഥ്യമാണ്.

എന്നാൽ ഇത്തരം പല പ്രവണതകൾക്കുമെതിരെ ഡോക്ടർമാരുടെയോ ഫാർമസിസ്റ്റുകളുടെയോ പ്രൊഫഷണൽ സംഘടനകൾക്കുപോലും പരിമിതമായേ പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിയുന്നുള്ളു. അതേസമയം ഈ അശാസ്ത്രീയതകളിലൂടെ സാമ്രാജ്യത്വ ശക്തികൾ മൂന്നാം ലോകരാജ്യങ്ങളെ അതിവേഗം കീഴടക്കുകയാണ്. ഇതിനെതിരെ ചെറുത്തുനില്ക്കാൻ ജനങ്ങളെയും ഡോക്ടർമാരെയും പ്രാപ്തരാക്കുക എന്ന കടമ നിറവേററുവാനുള്ള കർമപരിപാടിയിലേക്ക് നിങ്ങളുടെ ശ്രദ്ധ ക്ഷണിക്കുകയാണ് ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്ത്.

മററു ജനകീയ ശാസ്ത്രപ്രസ്ഥാനങ്ങളുമായി ചേർന്ന് പരിഷത്ത് ഇക്കൊല്ലവും ഒലി ഹാൻസൺ ദിനം ആചരിക്കുന്നു. ചെറുത്തുനില്പിൻെറ കരുത്തുമായി അണിചേരുക.

ആരോഗ്യരംഗത്തെ പ്രശ്നങ്ങൾ

[1995]

തുടച്ചുമാററി എന്നു പ്രഖ്യാപിച്ച പ്ലേഗ് പരിഭ്രാന്തി പരത്തി മടങ്ങിവന്നിരിക്കുന്നു. നിർമാർജനം ചെയ്തെന്നു പറയുന്ന മലമ്പനി അടിക്കടി അങ്ങിങ്ങു പടരുന്നു. ഇന്ത്യയിൽ മാത്രമല്ല മൂന്നാം ലോകരാജ്യങ്ങളിലെല്ലാം മലമ്പനി പടരുകയാണെന്ന് രാജ്യാന്തര വാർത്താമാധ്യമങ്ങൾ കവർസ്റ്റോറികൾ എഴുതുന്നു. രാജ്യത്തിന്റെ സാമൂഹിക വികസനരംഗങ്ങളിലെ ഇടർച്ചകളും തകർച്ചകളുമാണ് പകർച്ചവ്യാധികൾ വിളംബരം ചെയ്യുന്നതെന്ന് രാജ്യതന്ത്രജ്ഞർ പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ട് ഒന്നര രണ്ടു നൂററാണ്ട് പിന്നിടുമ്പോഴും നാം ഈ ഭയങ്കരാവസ്ഥയ്ക്കു മുന്നിൽ നിസ്സംഗതയുടെ കമ്പിളിചുററി വിറച്ചിരിപ്പാണ്. ഭരണകൂടത്തിന്റെ വിറങ്ങലിപ്പുകണ്ട് സാമൂഹിക പ്രസ്ഥാനങ്ങൾ പകച്ചുനില്ക്കുകയും.

അതേസമയം രോഗപ്രതിരോധം, രോഗനിർണയം, ചികിത്സ തുടങ്ങിയ രംഗങ്ങളിലെ ഗുരുതരമായ പ്രശ്നങ്ങളും അശാസ്ത്രീയ ഔഷധങ്ങളും ഔഷധങ്ങളുടെ വിലയും ആരോഗ്യരംഗത്തെ കമ്പോളവത്ക്കരണവും ക്ഷയിക്കുന്ന ആരോഗ്യസർവീസുമെല്ലാം കൂടി സാധാരണക്കാരുടെ ജീവിതത്തെ അപകടപ്പെടുത്തുമാറ് അനുനിമിഷം ഭീകരമാകുകയും ചെയ്യുന്നു. പ്രശ്നങ്ങൾ സുവ്യക്തം പഠിച്ച് പ്രതിരോധം കെട്ടിപ്പടുക്കാൻ ഇനി വൈകിക്കൂടാ എന്ന നിലയിലാണ് നാം എത്തിപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്.

ചികിൽസാരംഗം വഷളാകുന്നു

നമുക്കു ചുററും നടക്കുന്ന സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക മാററങ്ങൾ ഏററവും കൂടുതൽ പ്രതിഫലിക്കുന്ന രംഗമാണ് ആരോഗ്യരംഗം. സാധാരണക്കാരെ പ്രത്യക്ഷത്തിൽ ഏററവും കൂടുതൽ ബാധിക്കുന്നതും ഈ രംഗം തന്നെ.

ജനങ്ങളുടെ ദരിദ്രവത്ക്കരണത്തിനുള്ള ഒരു പ്രധാന കാരണം രോഗങ്ങളാണ്. മൂന്നാം ലോകരാജ്യങ്ങളിലെ പ്രധാന രോഗങ്ങളുടെയെല്ലാം കാരണം ദാരിദ്ര്യവും. ഇതൊരു മലിനവൃത്തമാണ്. സാധാരണക്കാർക്ക് ചികിത്സ നിഷേധിക്കുന്ന ഏററവും പ്രധാന കാരണവും മറെറാന്നല്ല.

ചികിത്സാരംഗത്ത് തനതായ ഒട്ടേറെ പുത്തൻ പ്രവണതകളുണ്ട് ആൻറിബയോട്ടിക്ക് റസിസ്റ്റൻസ്, സാങ്കേതികവിദ്യകളിലും ഉപകരണങ്ങളിലുമുള്ള വർദ്ധിച്ച ആശ്രിതത്വം, കൂടുതൽ സങ്കീർണമാകുന്ന സ്പെഷ്യലൈസേഷനും സൂപ്പർസ്പെഷ്യലൈസേഷനും. പണ്ടുണ്ടായിരുന്ന കുടുംബ ഡോക്ടർ എന്ന സങ്കല്പം തന്നെ എങ്ങോ പോയി മറഞ്ഞിരിക്കുന്നു.

അനുദിനം നിർജീവമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന പൊതുമേഖല ഗുണപരമായി ഒട്ടേറെ പിന്നിലാണെങ്കിലും ഇന്നും പാവങ്ങളുടെ ആശാകേന്ദ്രം മറെറാന്നല്ല. സാധാരണ ജനങ്ങൾക്ക് ആപൽസഹായം ചെയ്യുന്ന പ്രാഥമികാരോഗ്യമേഖല ഇന്ന് ഏറെ അവഗണിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. പുത്തൻ കമ്പോളവൽക്കരണ പ്രക്രിയയിൽ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ തഴച്ചുവളരുമ്പോൾ പൊതുമേഖലയിൽ ആത്മാർത്ഥത കാട്ടുന്ന ഡോക്ടർമാർ പോലും ദയനീയ കഥാപാത്രങ്ങളാകുകയാണ്. അവഗണിക്കപ്പെടുന്ന പ്രാഥമികാരോഗ്യമേഖലയിൽ പൊതുജനാരോഗ്യപ്രവർത്തകർ നോക്കുകുത്തികളും.

മലമ്പനിയും ക്ഷയരോഗവും വയറിളക്കരോഗങ്ങളും നിയന്ത്രണാതീതമായി പെരുകുമ്പോൾ പ്ലേഗും അതുപോലെയുള്ള പുതിയരോഗങ്ങളും മനുഷ്യനെതിരെ വീണ്ടും വെല്ലുവിളിയുയർത്തുന്നു. പരിസരത്തിൽ കൊതുകുവളരുന്ന സാഹചര്യങ്ങൾ നിലനില്ക്കുമ്പോൾ മലമ്പനിയും മന്തും മരുന്നുകൊണ്ടു മാത്രം നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയില്ല. ദാരിദ്ര്യത്തിന്റെ സന്തതികളായ രോഗങ്ങളൊന്നും മരുന്നുകൊണ്ടു ചികിത്സിച്ചു ഭേദമാക്കാവുന്നവയല്ല.

ആരോഗ്യരംഗത്തെ പൊതുജനപങ്കാളിത്തം അല്പവും ലഘൂകരിക്കാവുന്നതല്ല. ആരോഗ്യമെന്നാൽ രോഗചികിത്സ മാത്രമാണെന്ന,

ചികിത്സയ്ക്കു മാത്രം പ്രാധാന്യം കൊടുക്കുന്ന, വ്യവസ്ഥിതിയിൽ പൊതുജനങ്ങൾ നിഷ്ക്രിയരായി ചികിത്സിക്കപ്പെട്ടാൽ മതി. എന്നാൽ പ്രതിരോധത്തിന് ഊന്നൽ കൊടുക്കുന്ന ഏതു പൊതുജനാരോഗ്യ വ്യവസ്ഥിതിയിലും ജനങ്ങൾക്ക് എല്ലാ ഘട്ടങ്ങളിലും ഗണ്യമായ പങ്കുണ്ട്. ജനകീയാരോഗ്യമെന്ന കാഴ്ചപ്പാടുണ്ടാക്കി ഈ രംഗത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് അഖിലേന്ത്യാതലത്തിൽ ഒരു പൊതുവേദിയുണ്ടായതു തന്നെ ഈ ലക്ഷ്യത്തോടെയാണ്.

ഔഷധരംഗത്തെ അശാസ്ത്രീയതകൾ

ഔഷധനയം സമഗ്രമായ ഒരു ആരോഗ്യനയത്തിന്റെ ഭാഗമാകണം. 2000-ാമാണ്ടോടെ എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം എന്ന ലക്ഷ്യത്തിലെത്താനുള്ള മാർഗങ്ങളിലൊന്നായി ലോകാരോഗ്യസംഘടന ഊന്നിപ്പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് അവശ്യമരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്തലാണ്. ലോകാരോഗ്യസംഘടന താല്പര്യമെടുത്ത് നടപ്പിലാക്കാൻ ശ്രമിച്ച അവശ്യമരുന്നുസംരംഭം പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിപാലനത്തിന്റെ ഒരു അവിഭാജ്യഘടകമായാണ് അവർ വിഭാവനം ചെയ്തത്. എന്നാൽ ഈ കാഴ്ചപ്പാട് നടപ്പിലാക്കിയില്ലെന്നു മാത്രമല്ല ഒട്ടനവധി അശാസ്ത്രീയതകൾ ഇന്നും നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. ബ്രാൻറുനാമവും അശാസ്ത്രീയഔഷധച്ചേരുവകളും നിലനിർത്തുന്നതും പൊതുമേഖലയ്ക്കുവേണ്ടത്ര പരിഗണന കൊടുക്കാത്തതും ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിൽ നിഷ്കർഷയില്ലാത്തതുമടക്കം ഹാത്തികമ്മററി റിപ്പോട്ടിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന അനേകം അശാസ്ത്രീയതകൾ ഇന്നും നിലനിൽക്കുന്നു. നാം സാർവ്വത്രികമായി ഉപയോഗിച്ചു വന്നിരുന്ന പല മരുന്നും നിരോധിക്കപ്പെടേണ്ടതാണെന്ന വാർത്ത തന്നെ ആരുമറിയാതെ പോകുന്നു. പ്രതിശീർഷമരുന്നുപയോഗം വളരെ കൂടിയ സംസ്ഥാനമായ കേരളത്തിൽ കമ്പോളം ഇന്ന് അവശ്യേതര മരുന്നുകൾ കൊണ്ടു നിറയ്ക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അവശ്യമരുന്നുകൾക്കാകട്ടെ കൃത്രിമമായും അല്ലാതെയും ഉള്ള ക്ഷാമവും. ജീവൻരക്ഷാ ഔഷധങ്ങളുടെയും മററിനങ്ങളുടെയും വില നാൾക്കുനാൾ കൂടുകയും ചെയ്യുന്നു.

അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ ദൗർലഭ്യം നിലനിൽക്കെത്തന്നെ കമ്പനികൾ അവശ്യേതര മരുന്നുകൾ നിർമ്മിച്ചു കൂട്ടുകയാണ്. (പട്ടിക 1, 2 നോക്കുക)

1978 ലെ ഔഷധനയം ഹാത്തികമ്മിഷന്റെ ശുപാർശകൾ പരിഗണിച്ചുള്ളതായിരുന്നു. മരുന്നുല്പാദനത്തിൽ സ്വയം പര്യാപ്തിയും ബ്രാൻറുനാമംപോലുള്ള അശാസ്ത്രീയതകൾ മാററുന്നതുമൊക്കെ ലക്ഷ്യമാക്കിയ ഈ നയത്തിനെതിരെ ഏതാനും കമ്പനികൾ കോടതിയെ സമീപിച്ചു. 1981 ൽ ഹൈക്കോടതിയിൽ കൊടുത്ത

പട്ടിക 1

ഔഷധ വില വർധന — ഒരു താരതമ്യപഠനം

എണ്ണം	കമ്പനി നാമം	രാസനാമം	വില 1991 ആഗസ്റ്റ്	1992 ജനുവരി	1995
10 ഗുളിക	ഇസ്മോ 20	ഐസോസോർബൈഡ്	11 50	19	24.75
10 ഗുളിക	ഡയോനിൽ	ഗ്ലൈബൻ ക്ലമൈഡ്	1.50	2.50	3.54
1 കുപ്പി	ഇൻസുലിൻലെൻറേ	ഇൻസുലിൻ	17.50	27.00	31.50
10 ഗുളിക	ആമ്പിസില്ലിൻ (250 mg)		16	20.50	20.50
100 മി.ലി.	വാല്പാറിൻ.		18.90	29.00	34.00
10 ഗുളിക	ഡോംപെരിഡോൽ		9.00	11.80	17.95
10 ഗുളിക	ബിനാറിൽ		2.60	5.40	5.40
10 ഗുളിക	ബർഡെറാം (40 mg)	പ്രൊപ്രനലോൾ	3.00	7.49	11.39
350 മി.ലി.	മാനിറോൾ		58.00	87.00	100.00
10 ഗുളിക	ഡാഫ്ളോൺ (500 mg)		30.15	89.50	158.67
10 മി.ലി.	മോണാ ടാർഡ്	ഇൻസുലിൻ	89.38	114.57	138.03
100 ഗുളിക	ഇമുറാൻ		448.32	723.50	878.00

പട്ടിക 2

അശാസ്ത്രീയ മരുന്നുകളുടെ വില്പന 1992 ൽ

മരുന്ന്	വില്പന (കോടി രൂപ)	വളർച്ച (%)
ബികോസ്യൂറംസ്	23.92	0.5
ലിവ് ഫിഫ്ററി	187.80	15.8
ന്യൂറോബയോൺ	15.88	31
ഹീമം അപ്	8.5	18.2
വിക്സ് വേപ്പറബ്	8.41	27.6
കോംപ്ലാൻ	9.23	6
ഫെനിസ്ഡിൽ	11.96	1.2
ബെനാഡ്രിൽ	13.56	2.1
കോറെക്സ	13.83	12.2

പട്ടിക 3

ഔഷധ വ്യവസായ രംഗത്ത് സ്വകാര്യമേഖലയുടെ വളർച്ച

കമ്പനി	വിൽപ്പന (കോടി രൂപ)	ലാഭം (കോടിരൂപ)
റാൻബാക്സി	688	79
ഗ്ലാക്സോ	551	32
ഹെസ്ററ്	351	32
സാൻഡോസ്	290	22
അലെംബിക്	262	5
സിപ്ലാ	244	24
ടോറെൻറ്	229	25
ഫിസർ	214	20
പ്രോക്ടർ ആൻഡ് ഗാംബ്ൾ	206	17
ബറോസ്വെൽകം	169	10
പാർക്ഡേവീസ്	137	17
കോർ പാരൻററൽ	103	28

കേസ് അന്തിമ തീരുമാനമാകാതെ സുപ്രീംകോടതിയിൽ കിടക്കുകയാണ്. 1978 ലെ ഔഷധനയത്തിൽ തങ്ങളുടെ താല്പര്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ചുള്ള പഴുതുകളുണ്ടാക്കാൻ കമ്പനികൾ ശ്രമം തുടരുകയുമാണ്. 1986-ലെ ഔഷധനയം മരുന്നുകമ്പനികൾക്കുവേണ്ടി ഏതാനും വിട്ടുവീ

ഴ്ചകൾ ചെയ്തെങ്കിൽ 1994ലെ നയം പൂർണമായും ബഹുരാഷ്ട്രകുത്തകകളുടെ താല്പര്യങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കുന്നതാണ്. ലൈസൻസിംഗ് ഉദാരമാക്കി; 100 ശതമാനം വിദേശമൂലധന പങ്കാളിത്തം അനുവദിച്ചു; വില നിയന്ത്രണങ്ങളുടെ കീഴിൽ വരുന്ന ഔഷധങ്ങളുടെ എണ്ണം 142 ൽ നിന്ന് 73 ആക്കി. വില നിയന്ത്രണം പൂർണമായും കമ്പോളത്തിനു വിട്ടുകൊടുക്കുമ്പോൾ അവശ്യമരുന്നുകളുടെ വില കുതിച്ചുകയറില്ലേയെന്ന സംശയം ഉയർന്നിട്ടുണ്ട്.

വില ഏകീകരിച്ച് നിയന്ത്രിക്കുന്നതിന് ചില ഉപാധികൾ ഔഷധ നയത്തിൽ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. നാഷണൽ ഡ്രഗ് അതോറിട്ടി, നിയന്ത്രിത വില ബാധകമായ ഔഷധങ്ങൾക്ക് വാങ്ങാവുന്ന ഏററവും ഉയർന്ന നിരക്കു നിജപ്പെടുത്തൽ, പ്രാദേശിക രോഗങ്ങളുടെ സ്വഭാവം പരിഗണിച്ച് കമ്പോളത്തിലെ ലഭ്യതയനുസരിച്ച് ഫോർമുലറി സിസ്ററം ഉണ്ടാക്കൽ തുടങ്ങിയവയാണ് ഈ ഉപാധികൾ. എന്നാൽ അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ ഉല്പാദനം വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും താരതമ്യേന വില കുറഞ്ഞ പാക്കിംഗ് ഏർപ്പെടുത്തുകയുംചെയ്താൽ വില ഒരളവുവരെ കുറയ്ക്കാൻ കഴിയും.

ഇന്ന് കമ്പനികൾ നടത്തുന്ന ഗവേഷണം അവരുടെ വില്പന എങ്ങനെ കൂട്ടാമെന്നതിനെപ്പററി മാത്രമാണ്. ഈ രംഗത്തു ജനങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള ഏറെ മാററങ്ങൾ വേണം. മൂന്നാം ലോകത്തെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെപ്പററിയാണ് ഗവേഷണംനടത്തേണ്ടത്. പുതിയപേററൻറു നിയമം ഗവേഷണരംഗത്ത് ഒട്ടേറെ പ്രശ്നങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നുണ്ട്.

വിജയ് കെൽക്കാറിൻെറ അധ്യക്ഷതയിലുള്ള കെൽക്കാർ കമ്മററി (1986) യുടെ നിർദ്ദേശങ്ങളും ശ്രദ്ധേയമാണ്. അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ ലിസ്ററ് പ്രസിദ്ധീകരിക്കുക, ഈ ലിസ്ററിലുള്ള മരുന്നുകളുടെ ഉല്പാദനം നിയമ പ്രകാരം ഉറപ്പു വരുത്തുക, അപകടകാരികളായ മരുന്നുകൾ പൂർണമായും പിൻവലിക്കുക, **Bulk Formulation ratio** നിലനിർത്തുക, നിരോധിച്ച മരുന്നുകൾ പൂർണ്ണമായും കമ്പോളത്തിൽ നിന്നു പിൻവലിക്കുക എന്നിവയാണ് ഈ കമ്മററിയുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ. പക്ഷെ ഈ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് വേണ്ടത്ര ഗൗരവം കൊടുത്തു കാണുന്നില്ല.

ഇത്തരുണത്തിൽ ഔഷധ വ്യവസായ രംഗത്തെ അശാസ്ത്രീയതകളെപ്പററി ബോധവൽക്കരണം വളരെ പ്രസക്തമാണ്. നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ഔഷധവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒട്ടേറെ ചോദ്യങ്ങൾക്ക് മരുന്നു കഴിക്കുന്നതിനു മുമ്പ് രോഗിക്ക് ഉത്തരം ലഭിക്കേണ്ടതുണ്ട്. എന്തു രോഗത്തിനാണ് ഈ മരുന്നു കഴിക്കുന്നത്, എന്തൊക്കെയാണ് ഈ മരുന്നിനുള്ള പാർശ്വ ഫലങ്ങൾ, നിർദ്ദിഷ്ട മരുന്ന് കഴിക്കുമ്പോൾ

മററ് ഏതെങ്കിലും മരുന്നുകഠം ഒഴിവാക്കണ്ടതുണ്ടോ, എത്ര കാലം തുടർച്ചയായി മരുന്നു കഴിക്കേണ്ടതുണ്ട്, രോഗലക്ഷണങ്ങഠം മാറി യാൽ മരുന്ന് നിർത്താമോ, മരുന്നു കഴിക്കുമ്പോഠം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട മററ് എന്തെങ്കിലും കാര്യങ്ങളുണ്ടോ, എന്നിങ്ങനെയുള്ള ചോദ്യങ്ങഠംക്ക് ഉത്തരം ലഭിക്കണം. അതുപോലെ തന്നെ ചില ഡോക്ടർമാർ ലഭ്യമല്ലാത്ത മരുന്ന് കുറിച്ച് കൊടുക്കും. എന്നിട്ട് ആളുകളെ ഓടി ക്കും. ഇതും രോഗിയുടെ അവകാശത്തിനെതിരാണ്. ഇത്തരത്തിൽ വിവരങ്ങളെല്ലാമറിഞ്ഞു കഴിഞ്ഞാൽ മരുന്ന് എവിടെ നിന്നു വാങ്ങ ണമെന്നത് മരുന്നു വാങ്ങുന്നയാളാണ് തീരുമാനിക്കേണ്ടത്.

ഡോക്ടറുടെ കഴിവ് പ്രിസ്ക്രിപ്ഷൻെറ നീളത്തെ ആശ്രയിച്ചാ ണെന്ന ധാരണയും തെററാണ്. വൈറൽ ഫീവറിന് ആൻറിബയോ ട്ടിക്കുകഠം ആവശ്യമില്ല. മിക്കവാറും വയറിളക്കരോഗങ്ങഠംക്കു പുനർ ജലനം (ORS) മാത്രം നൽകണ്ടതേയുള്ളു. ജലദോഷത്തിന് മരുന്നി ൻെറ ആവശ്യമേയില്ല. ശരീരം നന്നാവുന്നതിന് ടോണിക്കുകഠം അല്ല ആവശ്യം.രോഗം കൊണ്ടാണ് ശരീരം മെലിയുന്നതെങ്കിൽ അതു കണ്ടു പിടിച്ച് ചികിത്സിക്കണം. അല്ലെങ്കിൽ ഭക്ഷണം മെച്ചപ്പെടുത്തണം. ചുമസംഹാരികഠംക്ക് ചുമ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിൽ പരിമിതമായ പങ്കേയുള്ളു. ചുമയുടെ കാരണം കണ്ട് ചികിത്സിക്കുകയാണ് വേ ണ്ടത്. ഇങ്ങനെ ഇന്നു കമ്പോളത്തിൽ ലഭ്യമായ പല മരുന്നുകളും ആവശ്യമില്ലാത്തതാണ്. ശരിക്കും ഇത്തരം മരുന്നുപയോഗിച്ചുള്ള ചൂഷണത്തിൽ നിന്നു പൊതുജനങ്ങളെ രക്ഷപ്പെടുത്തുകയാണ് ഡോ ക്ടർമാർ ചെയ്യേണ്ടത്. ഒട്ടനവധി അപകടകാരികളായ മരുന്നു കളും കമ്പോളത്തിൽ ലഭ്യമാണ്. പാശ്ചാത്യരാജ്യങ്ങളിൽ നിരോധി ച്ച മരുന്നുകഠം പോലുംമൂന്നാം ലോകരാജ്യങ്ങളിൽ വില്ക്കുന്നുണ്ട്.

ഇന്ന് ചികിത്സാ രംഗത്തെ കമ്പോളവൽക്കരണം വർദ്ധിച്ച സമ യത്ത് ഔഷധങ്ങളെ പററിയുള്ള ഉപഭോക്തൃ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് പ്ര സക്തിയേറിയിരിക്കുന്നു. ഡോക്ടർമാരുടെയും ആരോഗ്യ പ്രവർ ത്തകരുടെയും മാത്രം ജോലിയായിട്ടതിനെ കാണരുത്.

ആരോഗ്യരംഗത്തെ കമ്പോളവല്ക്കരണം

ആരോഗ്യമെന്നാൽ മരുന്ന് + ചികിത്സ + ആശുപത്രി എന്ന സമ വാക്യം നിലനിർത്തേണ്ടത് കമ്പോളവല്ക്കരണക്കാരുടെ ആവശ്യ മാണ്. ആരോഗ്യമെന്നാൽ പോഷകാഹാരം, കുടിവെള്ളം, ആരോഗ്യ കരമായ പരിസരം, ആരോഗ്യശീലങ്ങഠം, വ്യായാമം, വിനോദം എന്നി വയിൽക്കൂടി വ്യക്തി സ്വയം ആർജ്ജിക്കുന്നതാണെന്ന കാഴ്ച

പ്പാട് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന തന്നെ അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ളതാണ്. ഇതു പ്രകാരം ആരോഗ്യ സമ്പാദനത്തിൽ മരുന്നിനും ആശുപത്രിക്കും വലിയ പങ്കില്ല. ആരോഗ്യ രംഗത്തുള്ള ചികിത്സോന്മുഖത്വം മാററിയെടുക്കലാണ് ഇന്നത്തെ അടിയന്തരമായ ആവശ്യം. രോഗ പ്രതിരോധരംഗത്ത് ഗവേഷണം മൂലം ഇന്ന് ധാരാളം പുതിയ അറിവുകൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഇതെല്ലാം ജനങ്ങളിലേക്കെത്തിക്കുകയാണ് ഡോക്ടർമാരും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരും ചെയ്യേണ്ടത്. അല്ലാതെ രോഗാതുരതയാൽ കൂടുതൽ ദരിദ്രവൽക്കരിക്കപ്പെടാൻ ജനങ്ങളെ സഹായിക്കലല്ല. രാഷ്ട്രീയ നേതൃത്വം ജനങ്ങൾക്കു വേണ്ടി ആവശ്യപ്പെടുന്നതുപോലും കൂടുതൽ ആശുപത്രിക്കിടക്കകളും ചികിൽസാ കേന്ദ്രങ്ങളുമൊക്കെയാണ്. കക്കൂസും കുടിവെള്ളവുമില്ലാത്ത സ്ഥലത്തായിരിക്കും ഇത് നടക്കുന്നത്. ഈ കാഴ്ചപ്പാടിൽ തന്നെ മാററം വരണ്ടതുണ്ട്.

രോഗനിർണയരംഗത്തെ പ്രശ്നങ്ങൾ

രോഗനിർണയം ഇന്ന് ഡോക്ടറുടെ കൈയിൽനിന്നു സങ്കീർണമായ ആധുനിക യന്ത്രങ്ങളുടെ സഹായത്തോടെയുള്ള ലാബുകളിലേക്ക് മാറിയിരിക്കുന്നു. പലയിടങ്ങളിലും കോടികൾ മുടക്കി ലബോറട്ടറികൾ നിലവിൽ വരുമ്പോൾ നിലനില്പിനുവേണ്ടി കൂടുതൽ ടെസ്റ്റുകൾക്ക്ശുപാർശ ചെയ്യാൻ ഇത്തരം ലാബറട്ടറികൾ ഡോക്ടർമാരെ ചാക്കിടുന്നു. ഇങ്ങനെ പലയിടങ്ങളിലും ലാബുകളുടെ കമ്മീഷൻ ഏജൻറുമാരായി ഡോക്ടർമാർ അധഃപതിക്കുന്നതായി വിമർശനമുണ്ട്. ലബോറട്ടറികളിൽ കൊടുക്കുന്ന റിസൾററിനെപ്പററിയും ഡോക്ടർമാർക്കിടയിൽത്തന്നെ അഭിപ്രായവ്യത്യാസവും സംശയവുമുണ്ട്. ലാബറട്ടറികൾക്ക് ഒരു നിശ്ചിതഗുണനിലവാരം ഉറപ്പു വരുത്തണം. പൊതുമേഖലയിൽ ലബോറട്ടറി സൗകര്യങ്ങൾ ഇല്ല എന്നതാണ് ഒരു നിസ്സഹായാവസ്ഥ. മെഡിക്കൽകോളേജാശുപത്രികളിൽപോലും Centralised Laboratary ഇല്ല. സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ വേണ്ടത്ര നിയന്ത്രണമില്ലാതെ കൂണുകൾപോലെ ലബോറട്ടറികളാണുതാനും.

രോഗ നിർണയ രംഗത്തെ യന്ത്രങ്ങളുടെയും സാങ്കേതികവിദ്യയുടെയും അതിക്രമിക്കൽ ഇന്നൊരു പ്രധാന പ്രശ്നമാണ്. ഒന്നു സുഖമായി പ്രസവിക്കണമെങ്കിൽ, ഒരു തലവേദനയുടെ കാരണം കണ്ടുപിടിക്കണമെങ്കിൽ ഒക്കെ എത്ര പരിശോധനകൾ—അൾട്രാ സൗണ്ട്, സ്കാൻ, MRR, Echo എന്നിങ്ങനെ എത്രയെത്ര ചിലവേറിയ

പരിശോധനകൾ. ഡോക്ടർമാരുടെ കൈപ്പുണ്യവും രോഗനിർണയ ശേഷിയും ഇത്തരം സങ്കീർണതകളിൽപ്പെട്ട് പരിമിതപ്പെട്ടുകൂടാ.

ചെലവേറുന്ന ചികിൽസാരംഗം

തകരുന്ന പ്രാഥമികാരോഗ്യമേഖല, നിർജീവമാകുന്ന പൊതുമേഖല, വളരുന്ന സ്വകാര്യ മേഖല

ഇന്ന് രോഗചികിത്സ സാധാരണക്കാരന് താങ്ങാനാകാത്തവിധം ദുസ്സഹമായിരിക്കുന്നു. ഒരു രോഗിക്ക് ചികിൽസാ ചിലവായി മാസത്തിൽ ശരാശരി 90 രൂപ ചെലവാകുന്നുണ്ടെന്നാണ് കണക്കുകൾ കാണിക്കുന്നത്. ഡോക്ടർമാരുടെ സ്വകാര്യ ചികിൽസ ഗവൺമെൻറ് നിയമപരമായി അനുവദിച്ചിരിക്കുമ്പോൾ ജനങ്ങൾക്കു വേറെ നിവർത്തിയില്ലാതാകുന്നു. പ്രാഥമികാരോഗ്യ മേഖലയിൽ അവശ്യം വേണ്ട രക്തസമ്മർദ്ദമാപിനികളോ പ്രമേഹരോഗ നിർണയത്തിനുള്ള ഉപാധികളോ ഊഷ്മാവ് അളക്കാനുള്ള ഉപകരണങ്ങളോ പോലുമില്ലാത്തപ്പോൾ സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിററി ആശുപത്രികളും ആധുനിക ഉപകരണങ്ങളും കൂടിവരുന്നു. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ രോഗനിർണയത്തിനും ചികിത്സയ്ക്കുമുള്ള ഉപാധികളുള്ളപ്പോൾ ജനങ്ങൾക്ക് വിശ്വാസ്യതയേറുന്നു. അതോടൊപ്പം സർക്കാർ ആശുപത്രിയിൽ ജനങ്ങൾക്കുള്ള വിശ്വാസം നഷ്ടപ്പെടാനിടയുണ്ട്. എന്നാൽ സ്വകാര്യാശുപത്രികളിലെ മത്സരവും പരസ്യങ്ങളുമൊക്കെയാകുമ്പോൾ ജനങ്ങൾക്കിടയിൽത്തന്നെ സംശയവും കൂടിവരുന്നുണ്ട്.

നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയാത്ത പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ

ക്ഷയരോഗത്തിനെതിരെ മെച്ചപ്പെട്ട എത്രയോ മരുന്നുകൾ ഉണ്ടായിട്ടും എന്തുകൊണ്ട് ക്ഷയരോഗം നമുക്കിനിയും നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. AIDS രോഗികൾ കൂടുമ്പോൾ തൽഫലമായി ക്ഷയരോഗം കൂടുതൽ നിയന്ത്രണാതീതമാകുകയേയുള്ളു. നിയന്ത്രണാധീനമായിരുന്ന മലേറിയയുടെ തിരിച്ചുവരവ് ഞെട്ടിക്കുന്ന തരത്തിലാണ്. നിയന്ത്രണാധീനമാക്കപ്പെട്ടിരുന്ന കോളറ കഴിഞ്ഞ വർഷം അനേകം പേരുടെ ജീവനപഹരിച്ചു. പ്രതിദിനം കേരളത്തിൽ മററെങ്ങുമില്ലാത്തതുപോലെAIDS രോഗികൾ പെരുകിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. പ്ലേഗും എലിപ്പനിയും തിരിച്ചുവന്നിരിക്കുന്നു. ഈ രോഗങ്ങൾക്കെതിരെയുള്ള നമ്മുടെ സമീപനത്തിൽ എവിടെയോ ഒക്കെ തകരാറുകളുണ്ട്. ഏതാനും ഡോക്ടർമാരുടെ അത്യദ്ധ്വാനത്തിലൂടെയായ

മരുന്നുകളിലൂടെയോമാത്രം ഈ രോഗങ്ങളൊന്നും നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയില്ല. ആരോഗ്യബോധമുള്ള ജനതയുടെ പൂർണ പങ്കാളിത്ത ത്തോടെയുള്ള വികസന പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെയേ ഈ രോഗങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണം സാധിതമാകുകയുള്ളു. പൊതുജനപങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതിൻെറ ആവശ്യം ഇവിടെയാണ്. AIDS നു പരിഹാരം വേശ്യാവൃത്തി പരിഹരിക്കലാണ്. ക്ഷയരോഗവും, കോളറയും, മലമ്പനിയുമൊക്കെയുണ്ടാകുന്ന ജീവിതസാഹചര്യങ്ങൾ നിലനിർത്തി ഈ രോഗങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും നിയന്ത്രിക്കാമെന്ന മൂഢ വിശ്വാസം നമ്മെയൊക്കെ കീഴടക്കിയിരിക്കുന്നു

ജനങ്ങളിൽ നിന്നകന്ന ആരോഗ്യ സർവ്വീസ്

എന്നെന്നും ജനങ്ങളെ നിരാശപ്പെടുത്തുന്ന വിധത്തിലാണ് ആരോഗ്യസർവ്വീസിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ. എത്രയോസ്തുത്യർഹമായ ഒരു പൊതുമേഖല ആരോഗ്യരംഗത്തു നമുക്കുണ്ടായിരുന്നു. എന്നാൽ ഇന്ന് ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ പ്രധാനമായ പ്രവർത്തനം ജീവനക്കാരുടെ സ്ഥലം മാററം മാത്രമായി അധഃപതിച്ചിട്ടുണ്ട്. രോഗം വിതയ്ക്കുന്ന ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങളെന്നു പറഞ്ഞ് എത്രയോ ഫീച്ചറുകൾ ആനുകാലികങ്ങളിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ സൗജന്യമായി ചികിത്സ ലഭിച്ച ക്യാൻസർ രോഗികൾ ഇന്ന് RCC യിൽ ഭീമമായ തുകകൾ മുടക്കേണ്ടിവരുന്നു. ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ജീവനക്കാരുടെ സ്ഥലം മാററത്തിന് സ്വീകാര്യമായ മാനദണ്ഡമുണ്ടാക്കുക, ജീവനക്കാരുടെ വിഭജനപ്രശ്നം—ആരോഗ്യവകുപ്പും മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസവകുപ്പും തമ്മിലുള്ളത്, പരിഹരിക്കുക, പട്ടണങ്ങളും ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളും തമ്മിൽ സർവ്വീസിൻെറ കാര്യത്തിൽ ഉള്ള വ്യത്യാസങ്ങൾ പരിഹരിക്കുക, മരുന്നു വാങ്ങലിനും ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങലിനും പരാതികൾക്കതീതമായ പൊതു മാനദണ്ഡമുണ്ടാക്കുക, നിഷ്കർഷിക്കുക, ഇതിനെല്ലാമുപരി ഡോക്ടർമാരുടെ സ്വകാര്യ പ്രാക്ററീസ് അവസാനിപ്പിക്കുക എന്നതൊക്കെയാണ് ആരോഗ്യസർവ്വീസിൽ അടിയന്തരമായി വേണ്ട മാററങ്ങൾ. എന്നാൽ മാത്രമെ ആരോഗ്യവകുപ്പ് ജനങ്ങളുടെതാണന്ന വിശ്വാസമുണ്ടാകുകയുള്ളു.

ജനങ്ങളിൽ നിന്നു പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്

ആരോഗ്യരംഗത്തുള്ള ജനകീയ ഇടപെടലെന്നാൽ ഇന്ന് കക്ഷിരാഷ്ട്രീയം കളിക്കലായി മാറിയിരിക്കുന്നു. ആരോഗ്യബോധം വികലമായ ജനങ്ങൾ നിസ്സാരരോഗത്തിനുപോലും ഏററവും കൂടു

തൽ പ്രാക്ററീസുള്ള ഡോക്ടറെയും ഏററവും വലിയ ആശുപത്രികളെയും തിരക്കി മൈലുകളോളം സഞ്ചരിച്ച് ചികിത്സാ ചിലവേററുന്നു. തലവേദന വന്നാൽപോലും ഡോക്ടർമാരോടങ്ങോട്ട് സ്കാൻ നിർദ്ദേശിക്കുന്നതും പലപ്പോഴും സംശയംകൊണ്ടാണ്. ഡോക്ടർമാർ നന്നായി പറഞ്ഞ് മനസ്സിലാക്കിയാൽ ഇത് മാററിയെടുക്കാവുന്നതേയുള്ളു. കുടിവെള്ളവും കക്കൂസുമില്ലാത്തിടത്ത് കൂടുതൽ ആശുപത്രിക്കിടക്കകൾക്കുവേണ്ടി ധർണ നടത്തുന്ന ജനങ്ങൾ ആവശ്യമില്ലാത്ത റി ഇംബേഴ്സ്മെൻറുകളും കള്ള സർട്ടിഫിക്കററുകളും ആവശ്യപ്പെട്ട് ഡോക്ടർമാരെ ചീത്തയാക്കുന്നു. രോഗം വന്നാൽ തന്നെ, സമയത്തു ചികിത്സിക്കാതെയും ഡോക്ടർമാരു പറയുന്നതനുസരിക്കാതെയും കൂടുതൽ വിപത്തു വരുത്തിയിട്ട് ഡോക്ടറെ കുററം പറഞ്ഞിട്ടെന്തുകാര്യം? ചുമയുടെ രോഗവുമായി വരുന്ന രോഗിയോട് പുകവലി നിർത്തണമെന്നു പറഞ്ഞാൽ നീരസമാണ്. അയാൾക്കു വേണ്ടത് പുകവലി തുടർന്നുകൊണ്ട് ചുമ മാററാനുള്ള കഫ്സിറപ്പും ഗുളികയുമാണ്. ആശുപത്രിയിൽ കിടക്കുമ്പോൾ ജീവനക്കാരോട് സൗമ്യമായി പെരുമാറുകയും ആശുപത്രി വൃത്തിയായി സൂക്ഷിക്കുകയുംവേണം. കിടക്കുമ്പോൾ വൃത്തികേടാക്കാൻ കുറേപ്പേർ, അത് വൃത്തിയാക്കാൻ മററ് ചിലർ എന്ന രീതി ശരിയല്ല. ചെലവ് കൊടുക്കാൻ തയ്യാറുള്ളവർ സത്യസന്ധമായ വരുമാനം കാണിക്കുകയുംവേണം. ഇതെല്ലാം എല്ലാവരുടെയും ആവശ്യമാണ്.

ഡോ. ഒലി ഹാൻസൺ—
ചെറുത്തുനില്പിന്റെ വഴികാട്ടി

ജപ്പാനിലെ വിപണിയിൽ 1913 ൽ ഒരു പുതിയ മരുന്നെത്തി —ക്ളയോക്വിനോൾ. വയറിളക്ക രോഗത്തിനുള്ള പ്രതിവിധികളിൽ ഏററവും പ്രചാരമുള്ളതായി മാറാൻ ഇതിന് രണ്ടുപതിററാണ്ടുവേണ്ടിവന്നില്ല. 1964 ആയപ്പോഴേക്ക് ഇതിന്റെ വില്പന പ്രതിവർഷം ആയിരം ടണ്ണായിക്കഴിഞ്ഞിരുന്നു.

ഇതിനിടെ 1939 ൽ അർജൻറീനയിൽനിന്ന് അന്ധതയ്ക്കിടവരുത്തുന്ന ഒരു പുതിയ ഞരമ്പുരോഗം റിപ്പോർട്ടുചെയ്യപ്പെട്ടു. കാൽനൂററാണ്ടിനുശേഷം 1964 ൽ ജപ്പാനിൽ ചേർന്ന ചികിൽസകരുടെ രാജ്യാന്തരസമ്മേളനം ഈ രോഗത്തെ ആദ്യമായി തിരിച്ചറിഞ്ഞു. സ്മോൺ (SMON) എന്നു ചുരുക്കപ്പേരു നൽകിയ Subacute Myeloptic Neuropathy എന്ന ഈ രോഗം ജന്മനായുള്ള കാരണങ്ങളാലോ വിററാമിനുകളുടെ കുറവുകൊണ്ടോ ഉണ്ടാകുന്നതാണെന്നായിരുന്നു ഡോക്ടർമാരുടെ ധാരണ.

ലോകത്ത് വിവിധ രാജ്യങ്ങളിൽനിന്നായി 1966 ഓടെ 1859 സ്മോൺ രോഗികളെ തിരിച്ചറിഞ്ഞു. '69 ആയപ്പോഴേക്ക് ഇത് 2840 ആയി. തിരിച്ചറിയപ്പെടാതെ ആയിരക്കണക്കിനു വേറെയും.

ഈ രോഗത്തിന്റെ യഥാർത്ഥ കാരണം ക്ളയോക്വിനോൾ ആണെന്നു പിന്നീടാണ് വെളിപ്പെട്ടത്. ഇതോടെ ഉല്പാദകരായ സീബാഗീഗികമ്പനിക്ക് 1971 ൽ ഈ മരുന്ന് വിപണിയിൽ നിന്നു പിൻവലിക്കേണ്ടിവന്നു. പിന്നീട് ഈ രോഗം ഒററയെണ്ണം പോലും റിപ്പോർട്ടു ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടില്ല.

അപകടകാരിയായ ഔഷധം വിററ് ആയിരങ്ങളെ രോഗികളും അന്ധരുമാക്കിയ സീബാഗീഗി രക്ഷപ്പെടാൻ അനുവദിക്കാതെ, അവർക്കെതിരെ കോടതിവഴി ഐതിഹാസിക പോരാട്ടം നടത്തി സ്മോൺ രോഗബാധിതർക്കു നഷ്ടപരിഹാരം നേടിക്കൊടുത്ത സ്വീഡിഷ് ഡോക്ടറാണ് ഒലി ഹാൻസൺ.

1985 മെയ് 23ന് 49-ാം വയസ്സിൽ ഒലി ഹാൻസൺ അന്തരിച്ചു. എല്ലാക്കൊല്ലവും ഈ ദിവസം ഔഷധവ്യവസായരംഗത്തെ അശാസ്ത്രീയതകൾക്കെതിരായ ബോധവത്ക്കരണ പ്രവർത്തനം നടത്തി ലോകമെമ്പാടുമുള്ള ജനകീയ ശാസ്ത്രപ്രസ്ഥാനങ്ങൾ ഒലി ഹാൻസന്റെ ഓർമ പുതുക്കുന്നു. മൂന്നാം ലോകരാജ്യങ്ങളിൽ ഈ രംഗത്ത് ഏററവും പ്രശംസനീയമായ ജനകീയാരോഗ്യ പ്രവർത്തനം നടത്തുന്ന വ്യക്തിക്ക് ഒലി ഹാൻസന്റെ പേരിൽ പ്രത്യേക പുരസ്കാരവും നൽകുന്നുണ്ട്.